

인 정 번 호
제 호

전문요양기관 인정서

요 양 기 관 기 호 :

기 관 명 :

개 설 자 : (생년월일:)

귀 기관을 「국민건강보험법」 제42조제2항 및 같은 법 시행규칙 제11조제3항에 따라
전문요양기관으로 인정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인